

Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования
детский оздоровительно-образовательный центр «Волжский берег»

Принято собранием трудового коллектива Председатель: _____ Протокол № _____ от _____	Утверждаю: Директор _____ М.А. Назарова Приказ № _____ от _____
--	---

ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле качества и безопасности
медицинской деятельности

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемой в МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег» (далее учреждение), устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля соответствия качества выполняемых медицинских работ (услуг), указанных в лицензии, установленным требованиям и безопасности медицинской помощи, оказываемой воспитанникам и сотрудникам в учреждении.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 22.11.2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 04.05.2011 № 99 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 № 1152
- «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Положения о врачебной комиссии медицинской организации».

1.3. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль) является: обеспечение прав граждан на получение первичной доврачебной медико-санитарной помощи необходимого объема и надлежащего качества в учреждении, на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи.

1.4. Задачами внутреннего контроля являются:

- соблюдение требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством российской Федерации;
- определение показателей качества деятельности медицинских работников учреждения;
- соблюдение объёма, сроков и условий оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании услуг.

1.5. По итогам проведенного внутреннего контроля в учреждении разрабатываются и реализуются мероприятия по устранению причин

возникновения дефектов медицинской помощи и управлению качеством медицинской помощи.

2. Порядок организации и проведения внутреннего контроля.

2.1. Внутренний контроль осуществляется на двух уровнях:

- первый уровень контроля – руководитель структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность;
- второй уровень контроля – члены комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Членами комиссии, уполномоченными осуществлять внутренний контроль, являются:

- Руководитель учреждения;
- Заместитель руководителя по учебно-воспитательной работе;
- Заместитель руководителя по хозяйственной части ;
- Врач-педиатр.

2.2. В целях повышения эффективности контрольных мероприятий и своевременного устранения причин дефектов медицинской деятельности проведение внутреннего контроля

- на первом уровне осуществляется в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в неделю);
- на втором уровне осуществляется ежеквартально.

2.3. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской деятельности:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи;
- критерий объемов оказания медицинской помощи;
- критерий безопасности оказания медицинской помощи;
- критерий эффективности оказания медицинской помощи.

2.4. При проведении проверок осуществляются следующие мероприятия:

- рассмотрение документов и материалов, характеризующих деятельность проверяемого медицинского работника по соблюдению прав воспитанников в сфере охраны здоровья;
- оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи;
- рассмотрение и анализ жалоб родителей, связанных с оказанием медицинской помощи воспитанникам;
- оценка соблюдения требований законодательства Российской Федерации к размещению и содержанию информации об осуществляемой деятельности в сфере охраны здоровья воспитанников;
- проверка своевременной информированности родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего о состоянии здоровья,

самочувствии ребенка в период оздоровительных смен, профилактических осмотрах и других медицинских мероприятиях воспитанников и проведение их после получения разрешения;

- оценка соблюдения порядка проведения медицинских осмотров врачами-специалистами и медицинских исследований;
- правил внесения записей в медицинскую документацию;
- оценка правил хранения, использования, сроков годности, оформления документации, утилизации лекарственных средств;
- безопасных условий труда, а также требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации.

2.5. Результаты внутреннего контроля регистрируются в журналах контроля качества медицинской деятельности, которые ведутся каждым ответственным за проведение контроля на 1 и 2 уровнях.

2.6. В случаях выявления дефектов медицинской деятельности или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах внутреннего контроля доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

2.7. Отчеты о проведенном контроле качества и безопасности медицинской деятельности по учреждению в целом доводятся до директора ежеквартально, до сведения работников учреждения не реже, чем 1 раз в год.

2.8. По результатам проведенного внутреннего контроля планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской деятельности, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

3. Порядок рассмотрения обращений граждан в МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег»

3.1. Обращения граждан с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам организации и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи к директору могут поступать в устной форме, письменной форме (в том числе в виде записей в книге жалоб и предложений) или по электронной почте.

3.2. В целях реализации прав граждан на обращение в учреждении обеспечивается:

- информирование граждан об их праве на обращение;
- регистрация и учет поступивших обращений;
- рассмотрение поступивших обращений;

- принятие необходимых мер по результатам рассмотрения обращений;
- подготовка и направление ответов заявителям;
- проведение анализа поступивших обращений и разработка мероприятий по устранению причин, вызвавших обращения.

3.3. Все поступившие в учреждение обращения родителей подлежат рассмотрению, за исключением анонимных обращений (обращений, не содержащих фамилии и адреса заявителя).

Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику учреждения принимает директор учреждения в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней с даты регистрации обращения.

Жалобы граждан не должны направляться на рассмотрение работнику учреждения, действие (или бездействие) которого в них обжалуется.

3.4. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию учреждения, в течение семи дней с даты их регистрации направляются с сопроводительным письмом в соответствующий орган или организацию, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с одновременным уведомлением заявителя о переадресации обращения.

3.5. Ответ на обращение, поступившее в письменной форме или по электронной почте, дается в течение 30 дней с даты регистрации обращения, за исключением обращений, поступивших через органы государственной власти или иные организации, по исполнению которых может быть указан другой срок.

Ответы на обращения граждан оформляются на бланке исходящего письма и подписываются директором учреждения. В случае подтверждения фактов, изложенных в жалобе, в ответе указывается меры, принятые к виновным работникам.

3.6. В случае, если обращение поступило в учреждение в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

В случае, если обращение поступило в учреждение по электронной почте, ответ на обращение направляется на адрес электронной почты, указанный в обращении.

3.7. По результатам рассмотрения жалоб, в случае подтверждения изложенных в них обстоятельств, к виновным работникам принимаются меры, в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

3.8. Директор учреждения проводит личный прием граждан с периодичностью, не реже 1 раза в неделю. Информация о принятых

руководителем организации заявителей фиксируется в журнале личного приема граждан.

4. Порядок проведения анкетирования граждан.

В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной первичной доврачебной медико-санитарной помощью организуется проведение анонимного анкетирования родителей (законных представителей).

Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой. Результаты проведенного анкетирования используются директором учреждения в целях совершенствования качества медицинской помощи, оказываемой воспитанникам и сотрудникам учреждения и совершенствования организационных технологий оказания доврачебной медицинской помощи.